



N. 771

del Reg. Deliberazioni

del 24/06/2026

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Mauro Filippi -

(Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto n. 19 del 28.02.2026)

OGGETTO: Adozione Piano Triennale di Audit 2026-2028 Azienda Ulss 5 Polesana

Struttura UOC Affari Generali

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria del presente provvedimento proposto per l'adozione in ordine alla legittimità con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Unità Operativa Complessa
Dott.ssa Patrizia Davì

Il Direttore della UOC Affari Generali, Dr.ssa Patrizia Davi, riferisce quanto segue.

La funzione di Internal Auditing costituisce uno strumento di supporto alla Direzione Strategica per il miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione aziendale. Essa svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata a fornire valutazioni e raccomandazioni volte a rafforzare i sistemi di controllo interno, la gestione dei rischi e i processi di governance, contribuendo al perseguimento degli obiettivi aziendali e al miglioramento delle performance organizzative.

In conformità agli indirizzi regionali, l'attività di Internal Auditing viene programmata attraverso un Piano di Audit pluriennale, predisposto sulla base dell'analisi dei processi aziendali e della valutazione dei principali rischi amministrativi, contabili e organizzativi, al fine di individuare gli ambiti di intervento prioritari e le attività di verifica da realizzare nel periodo di riferimento.

Con nota prot. n. 0303210 del 03.06.2026, il Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili ha trasmesso le «Linee Guida» per la predisposizione del nuovo Piano di Audit per il triennio 2026-2028, definendo in maniera uniforme per tutte le Aziende Socio-Sanitarie e Ospedaliere del Veneto le attività da programmare e realizzare.

Con successiva nota prot. n. 59335 del 12.06.2026, l'Internal Auditing dell'Azienda ULSS 5 Polesana ha provveduto, entro il termine del 15.06.2026 previsto dalle citate Linee Guida, a trasmettere la proposta di Piano di Audit contenente le attività programmate per il triennio 2026-2028 che è stato accolto positivamente dal Coordinamento Regionale con nota acquisita a protocollo in data 16.06.2026 con n.59959 .

Per quanto sopra esposto e in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida regionali, la Dott.ssa Patrizia Davi, nella qualità di Direttore della UOC Affari Generali, propone l'adozione del Piano di Audit per il triennio 2026-2028.

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

IL DIRETTORE GENERALE

In relazione a quanto sopra riferito e preso atto che il Direttore della UOC proponente, competente dell'istruzione dell'argomento in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Vista la L.R. n. n.19 del 25/10/2016;

Vista la DGRV n. 231 del 6 marzo 2018;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'art. 16 della L.R. n. 56/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;

DELIBERA

1. di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, il Piano di Audit per il triennio 2026-2028 dell'Azienda ULSS 5 Polesana, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di provvedere alla pubblicazione del Piano di Audit per il triennio 2026-2028 nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale.

Referente dell'Istruttoria: Dott.ssa Monica Gennari
Il Responsabile del procedimento: Dott.ssa Patrizia Davì

* * * * *

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Massimo Visentin

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Monica Briani

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Dott. Marcello Mazzo

II DIRETTORE GENERALE



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
2026-2028
AZIENDA ULSS 5POLESANA

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
01	04.06.2026	Responsabile I.A.	Dr.ssa Monica Gennari



INDICE

1.L'ATTIVITA' DELLA FUNZIONE INTENAL AUDITING	pag.3
2.ACRONIMI	pag.3
3.GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE	pag.4
4.PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'ANNO 2026	pag.4
4.1. GANTT ANNO 2026	pag.5
4.2 PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2027 E 2028	pag.6
5. RISORSE DELLA FUNZIONE IA E RELATIVA ALLOCAZIONE	pag.7
6. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE	pag.7
7. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	pag.7

1. L'ATTIVITA' DELLA FUNZIONE INTERNAL AUDITING

L'attività di Internal Auditing dell'Azienda ULSS 5 rappresenta uno strumento di supporto strategico alla Direzione Aziendale e ai responsabili dei processi, finalizzato a promuovere un sistema di governo orientato all'efficacia, all'efficienza e alla sostenibilità dell'azione amministrativa e gestionale.

La funzione opera attraverso un approccio indipendente, obiettivo e basato sul rischio (risk-based), contribuendo alla valutazione e al miglioramento dei processi di governance, gestione dei rischi e controllo interno. In tale prospettiva, l'Internal Audit non si limita a verificare la conformità delle attività svolte, ma fornisce elementi di analisi e di supporto utili a rafforzare la capacità dell'organizzazione di perseguire i propri obiettivi istituzionali, creando valore per l'Azienda e per gli stakeholder.

L'approccio adottato si fonda sul principio del "progettare per accrescere", orientato non soltanto all'individuazione delle criticità, ma soprattutto alla ricerca di opportunità di miglioramento, semplificazione e innovazione dei processi. L'attività di audit assume pertanto una funzione propositiva e collaborativa, capace di accompagnare le strutture aziendali nel percorso di crescita organizzativa e di rafforzamento dei sistemi di controllo.

Particolare attenzione viene posta alla valorizzazione delle risorse disponibili, alla diffusione di una cultura della responsabilità e del rischio, alla promozione della collaborazione tra le diverse funzioni aziendali e allo sviluppo di soluzioni sostenibili, evitando appesantimenti procedurali non necessari e favorendo, ove possibile, la digitalizzazione e l'automazione dei processi.

L'azione dell'Internal Audit si sviluppa secondo una visione olistica e integrata dell'organizzazione, nella quale ogni processo viene analizzato considerando le interrelazioni con gli altri processi aziendali, gli obiettivi strategici, i rischi associati e le risorse impiegate. In questo contesto, la funzione contribuisce a rafforzare la capacità dell'Azienda di anticipare e gestire i cambiamenti, migliorare le performance organizzative, garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e sostenere il percorso di miglioramento continuo, in coerenza con i principi di buona governance e di tutela dell'interesse pubblico.

2. ACRONIMI

SSR: Sistema Sanitario Regionale;

UOC: Unità Operativa Complessa;

D.G.R.: Delibera Giunta Regionale;

L.R.: Legge regionale

IA: Internal Auditor;

PAC: Percorso Attuativo sulla Certificabilità dei bilanci;

CRSA: Control Risk Self Assessment;

UOC IA: UOC Internal audit e controlli delle aziende del SSR di Azienda Zero;

RPTC: Responsabile della prevenzione alla corruzione e trasparenza;

3. GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Nell'ambito delle attività previste dal presente piano, l'Internal Audit si pone come obiettivo principale quello di tradurre i principi generali di controllo, trasparenza e buona governance in azioni concrete e sistematiche. Ciò supporta la Direzione Strategica e le strutture operative nella gestione consapevole e responsabile dei processi aziendali.

In coerenza con le linee guida della Funzione di Coordinamento Regionale e su sua specifica indicazione, l'Internal Audit svolgerà verifiche e valutazioni periodiche sui processi individuati, adottando un approccio basato sull'analisi dei rischi (CRSA). Questa metodologia permette di identificare preventivamente le aree critiche, focalizzando l'attenzione su quelle maggiormente esposte a inefficienze, errori gestionali o non conformità regolatorie.

Partendo dalla mappatura e revisione dei principali processi aziendali, gli obiettivi specifici sono:

- Valutare l'efficacia e l'efficienza delle misure di controllo adottate.
- Verificare il rispetto delle normative vigenti e delle procedure interne.
- Promuovere l'adozione di buone pratiche gestionali e organizzative.
- Incentivare l'introduzione di strumenti di automazione e semplificazione.

Tali attività saranno condotte in collaborazione con le altre funzioni di controllo aziendali, incluso l'RPCT, al fine di sviluppare sinergie per garantire un presidio integrato dei processi, in un'ottica di miglioramento continuo e sostenibilità. Attraverso audit tematici, di conformità e di sistema, verranno fornite evidenze oggettive e raccomandazioni operative che rappresentano un valore aggiunto per la governance aziendale. La finalità è adottare un approccio proattivo e di supporto, che consenta non solo di individuare tempestivamente eventuali criticità, ma anche di accompagnare le strutture aziendali in percorsi di crescita organizzativa, rafforzando la cultura del controllo interno e la consapevolezza del rischio

4. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'ANNO 2026

Area	Obiettivi	Note
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC);	<ul style="list-style-type: none"> - Follow-up sulle raccomandazioni degli Audit Pac relative agli anni precedent; - Audit PAC area F – Crediti e Ricavi; - Audit Pac Area I - Debiti e Costi. 	Attività svolta su indicazione e standard definiti dal Coordinamento Regionale
Area 2: Sistema dei Controlli Interni	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di aggiornamento mappatura processi aziendali; - Aggiornamento dei documenti nel Portale di Certificazione del Bilancio. 	Attività svolta su indicazione del Coordinamento Regionale
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> - Audit sezione bilancio sociale per i contributi vincolati; - Audit privacy sull'applicazione del Codice di condotta per l'utilizzo dei dati sulla salute ai fini didattici e di pubblicazione scientifica di cui alla DGRVn.1633 del19.12.2022; - Verifica del corretto dimensionamento del fondo rischi e del fondo riserve. 	Attività svolta su indicazione e standard definiti dal Coordinamento Regionale



	<ul style="list-style-type: none"> - Follow-up dell'audit al processo Recupero Crediti - Follow-up dell'audit al processo Libera Professione; - Attività di programmazione per la gestione del rischio integrato con i referenti aziendali di secondo livello 	
Area 4: Attività caratterizzanti	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio sui rilievi del Collegio Sindacale; - Collaborazione con l'RPCT nella misurazione dei rischi per i processi di competenza dell'RPCT; - Attività di supporto su richiesta del Coordinamento Regionale 	Ambito di attività svolta su indicazione e con strumenti definiti dal Coordinamento Rischi
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale	Audit ai sotto-processi connessi all'area A.5 – Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli acquisti di beni e servizi	

4.1 GANTT ANNO 2026

ATTIVITA'	G	L	A	S	O	N	D
Area 1:							
Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)							
Follow-up sulle raccomandazioni degli Audit Pac relativi agli anni precedenti							
Audit PAC area F – Crediti e Ricavi							
Area 2:							
Sistema dei Controlli Interni							
Attività di aggiornamento mappatura processi aziendali							
alimentazione del Portale Certificazione e Bilancio							
Area 3:							
Attività su mandato del Coordinamento							
Audit sezione bilancio sociale per i contributi vincolati							
Audit privacy sull'applicazione del Codice di condotta per l'utilizzo dei dati sulla salute ai fini didattici e di pubblicazione scientifica di cui alla DGRVn.1633 del19.12.2022							
Verifica del corretto dimensionamento del fondo rischi e del fondo riserve							
Follow-up al processo Recupero Crediti e al processo Libera Professione							
Attività di programmazione per la gestione del rischio integrato con i referenti aziendali di secondo livello							
Area 4:							
Attività caratterizzanti							
Monitoraggio sui rilievi del Collegio Sindacale							
Collaborazione con l'RPCT nella misurazione dei rischi per i processi di competenza dell'RPCT;							
Attività di supporto su richiesta del Coordinamento Regionale							
Area 5:							
Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale							
Audit al sotto-processo A.5.1 - Raccolta, programmazione e monitoraggio dei fabbisogni economici delle strutture aziendali							



4.2 PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2027 E 2028
GANTT ANNO 2027

ATTIVITA'	G	L	A	S	O	N	D
Area 1:							
Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)							
Follow-up sulle raccomandazioni degli Audit Pac relativi agli anni precedenti							
Audit Pac Area I - Debiti e Costi.							
Area 2:							
Sistema dei Controlli Interni							
Attività di aggiornamento mappatura processi aziendali							
alimentazione del Portale Certificazione e Bilancio							
Area 3:							
Attività su mandato del Coordinamento							
Follow-up ad almeno due processi auditati in precedenza							
Attività di programmazione per la gestione del rischio integrato con i referenti aziendali di secondo livello							
Area 4:							
Attività caratterizzanti							
Monitoraggio sui rilievi del Collegio Sindacale							
Colloparazione con l'RPCT nella msurazione dei rischi per i processi di competenza dell'RPCT;							
Attività di supporto su richiesta del Coordinamento Regionale							
Area 5:							
Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale							
Audit ai sotto-processi connessi all'area A.5 – Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli acquisti di beni e servizi							

GANTT ANNO 2028

ATTIVITA'	G	L	A	S	O	N	D
Area 1:							
Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)							
Follow-up sulle raccomandazioni degli Audit Pac relative agli anni precedenti							
Audit Pac Area su indicazione del Coordinamento Regionale							
Area 2:							
Sistema dei Controlli Interni							
Attività di aggiornamento mappatura processi aziendali							
alimentazione del Portale Certificazione e Bilancio							
Area 3:							
Attività su mandato del Coordinamento							
Follow-up ad almeno due processi auditati in precedenza							
Attività di programmazione per la gestione del rischio integrato con i referenti aziendali di secondo livello							
Area 4:							
Attività caratterizzanti							
Monitoraggio sui rilievi del Collegio Sindacale							
Colloparazione con l'RPCT nella msurazione dei rischi per i processi di competenza dell'RPCT;							
Attività di supporto su richiesta del Coordinamento Regionale							
Area 5:							
Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale							
Audit ai sotto-processi connessi all'area A.5 – Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli acquisti di beni e servizi							

5. RISORSE DELLA FUNZIONE IA E RELATIVA ALLOCAZIONE

La funzione di Internal Audit dell'Azienda ULSS 5 è collocato in staff al Direttore Amministrativo e ha come referente una la Funzione Organizzativa collocata all'interno della UOC Affari Generali. Pertanto in considerazione del suo assetto organizzativo la funzione di Internal Audit non dispone di risorse e personale dedicato in via esclusiva. Lo svolgimento delle attività previste dal Piano di Audit avviene dunque attraverso il coinvolgimento e con il contributo di professionalità già presenti nelle diverse Unità Operative aziendali, adeguatamente individuate in relazione agli ambiti oggetto di verifica e alle specifiche competenze richieste dall'audit (sanitarie, amministrative, tecniche, informatiche, ecc.).

Tale modello organizzativo consente di valorizzare le competenze già presenti all'interno dell'Azienda garantendo un approccio multidisciplinare e una visione integrata dei processi, inoltre, favorisce la collaborazione tra le diverse articolazioni organizzative e contribuisce alla diffusione della cultura del controllo interno, della gestione del rischio e del miglioramento continuo. La funzione opera quindi secondo un modello di coordinamento e raccordo trasversale, assicurando il supporto metodologico alle attività di audit e promuovendo il coinvolgimento delle strutture aziendali interessate, in coerenza con l'attuale assetto organizzativo dell'Azienda.

6. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE

Il presente piano, predisposto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida trasmesse dal Coordinamento Regionale con nota prot. n. 303210 del 03.06.2026 e condiviso con la direzione aziendale, sarà adottato con apposito provvedimento come indicato dalle medesime linee guida, entro il 20 giugno 2026.

7. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il Piano di Audit 2026-2028 entrerà in vigore dalla data di adozione del provvedimento del quale costituisce l'allegato.